3164/913

3164/913

IMPORTANTA OFTALMOLOGIEI

Lecţiunea de deschidere a cursului de clinică oftalmologică dela Facultatea de Medicină din Iaşi

DE

Dr. DIMITRIE N. MANOLESCU

Extras din revista «Spitalul» No. 23 din 1913

REÎNREGISTRAT
30 AUG 1946
Biblioteca Universitară Iaşi
3164/1913

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1913 Noembrie



IMPORTANȚA OFTALMOLOGIEI

Lecțiunea de deschidere a cursului de clinică oftalmologică dela Facultatea de Medicină din Iași

de

Dr. Dimitrie N. Manolescu



Domnilor,

Primele mele cuvinte prezentându-mă înaintea d-niilor Voastre vor fi cuvinte de mulțumire și recunoștință adresate d-lui Decan și d-lor profesori ai Facultăței de medicină, care m'au onorat cu încrederea lor recomandându-mă Conferențiar de Clinică oftalmologică, precum și d-lui Ministru al Instrucțiunei Publice care a binevoit a aproba această recomandațiune.

Elev al facultăței din București, am debutat în oftalmologie sub auspiciile veneratului meu părinte profesorul Manolescu și prin aceasta memoria s'a îmi e încă mai scumpă.

Din 1909 și până azi am fost neîncetat asistentul profesorului Stănculeanu ; îmi fac o plăcută datorie să-l asigur de recunoștința și devotamentul ce-i datorez pentru încrederea ce în totdeauna mi-a arătat, învățătura, bunele sfaturi și îndrumarea ce mi-a dat în specialitatea oftalmologici.

Mai mulțumesc încă profesorilor Fuchs din Viena, Axenfeld din Freiburg și Landolt din Paris, pentru bunavoința și atențiunea specială ce mi-au acordat tot timpul cât am lucrat în clinicele și laboratoarele lor.

Nu am avut fericirea de a fi elevul profesorului Socor care timp de 14 ani a predat oftalmologia în această facultate desvoltând o mare activitate în domeniul ei și reprezentând aproape singur această specialitate în jumătatea nordică a țărei ; să-mi permită d sa ca în numele studenților și al meu să-i adreseze aci omagii de recunoștință și mulțumire.

Domnilor ; odată împlinite aceste datorii scumpe inimei mele să-mi dați voe să intru în desvoltarea chestiunei care va forma obiectul acestei lecțiuni inaugurale și anume, importanța oftalmologiei.

Nu mă voiu ocupa de importanța ei ca specialitate însăși, oftalmologia este sciința care se ocupă cu suferințele celui mai nobil și prețios organ al simțurilor și despre importanța ei privită din acest punct de vedere sunteți cu toții convinși. Ceace însă îmi propun, este arăt că această importanță trece de limitele purei specialități, oftalmologia fiind în raporturi foarte strânse cu medicina generală și fiind o sciință prin ajutorul căreia s'a putut face să înainteze sciințele experimentale. In afară de aceasta ea mai are și o importanță socială remarcabilă.

Prin ce calități oftalmologia a putut deschide noi orizonturi în domeniul sciințelor experimentale ? Prin preciziunea ei.

Din întreaga patologie specialitatea cea mai precisă este oftalmologia, ea conține o parte supusă legilor fisice și matematice; optica. Globul ocular este perfect accesibil investigațiunilor noastre, polul său anterior fiind direct vizibil, cel posterior grație oftalmoscopului. Așa fiind, noi putem urmări aproape în totdeauna multiplele și variabilele leziuni ce ating organul vederei, precum și diferite cercetări sau studii experimentale ce vom întreprinde asupra lui într'un scop bine determinat.

Nu cunosc specialitate medicală care să ne ofere aceste avantagii în gradul în care ni le oferă oftalmologia.

După cum am spus Domnilor, multe chestiuni din domeniul medicinei generale au câștigat grație experimentațiunilor pe ochii.

In primul rând chestiunea diagnosticului tuberculozei, voesc să vorbesc despre Oftalmoreacțiune.

Oftalmoreacțiunea este un proces de anafilaxie locală; tuberculina vine în contact cu anticorpi tuberculoși la nivelul conjunctivei și astfel modificările ce se produc sunt vizibile. Când însă facem diagnosticul tuberculozei prin injecțiuni de tuberculină se produc numai fenomene generale, febră, iar procesul anafilactic e invizibil.

Modificările produse de tuberculină asupra conjunctivei și valoarea lor diagnostică au dat idea lui Pirquet și apoi lui Mantoux să reproducă acest proces anafilactic și pe alte părți organice vizibile și așa a luat naștere reacția cutanată și intradermo-reacția. Totuși valoarea diagnostică a oftalmoreacției este superioară acestor reacțiuni cutanate.

Tot în scop de diagnostic al tuberculozei ne putem servi de ochii grefind fragmente a le proceselor ce bănuim a fi tuberculóse în camera anterioară la epuri — Se pot produce astfel irite tuberculoase cu noduli caracteristici.

De curând Calmette a emis idea că multe infecții tuberculoase a le organismului ar avea drept poartă de intrare conjunctivă.

Această hipoteză e bazată pe cercetări experimentale serioase; Calmette instilînd culturi și spute tuberculoase în

sacul conjunctival la cobaii, a observat după 3 săptămâni o tuberculoză ganglionară și apoi generalizarea leziunilor în tot organizmul.

In patogenie de asemenea au luat naștere noi teorii grație cercetărilor experimentale oftalmologice.

Patogenia accesului de astm sau a celui de epilepsie este explicată de Pierre Marie printr'un proces de anafilaxie locală analog cu procesele anafilactice identice dovedite foarte posibile de a fi origina diferitelor turburări oculare. Așa cercetările experimentale a lui Szilly și Elchnig au arătat probabilitatea originei anafilactice a keratitei parenchimatoase și oftalmiei simpatice.

Szilly făcând o injecție cu ser de cal la un epure în cornea unei ochi de ex dreptul și repetând injecția după o săptămână, după a doua săptămână a observat la ochiul stâng o keratită parenchimatoasă. Elchnig de asemenea a observat apariția unei irido-ciclite simpatice în urma unei injecțiuni de pigment coroidian în cel alt ochi, așa dar pigmentul coroidian ar juca rolul antigenului.

Cercetările experimentale a lui Klescowitz ar explica patogenia glaucomului ca fiind datorit unor turburări a le capsulelor supra-renale caracterizate prin hiperfuncțiune sau mai bine zis adrenalinemie, în opoziție cu sindromul Adissonian cunoscut care e datorit insuficienței lor funcționale. In adevăr Klescowitz a constatat că serul glaucomatoșilor instilat în ochiul de broscă enucleat produce midriază, cea ce nu se întâmplă cu un ser normal, dar se întîmplă dacă am adăuga serului normal adrenalină.

Cercetările experimentale a lui Prowacek și Halbstäter au dus pe Lindner la hipoteza curioasă a originei vaginale a conjunctivitei granuloase. Primi autori au descris în blenoragia vaginală formațiunile cunoscute subt numele de corpusculi lui Prowacek, formațiuni cari au trecut cât va timp drept agenți ai conjunctivitei granuloase, dar în urmă s'a dovedit că nu sunt de cât niște simple degenerescențe celulare.

In anatomia patologică știți D-lor cu toți că Ranvier a demonstrat pentru prima dată istologicește fenomenul inflamațiunei pe cornee.

In terapeutică, grație studiilor de chemoterapie oculară a lui Morgenroth cari a stabilit acțiunea specifică a chininei asupra pneumococilor în ulcerele pneumococice a le corneei, interniști cu drept cuvânt au preconizat tratamentul pneomoniei, prin injecțiuni subcutanate de chinină.

Asemănarea biologică dintre cavitatea globului ocular și canalul rachidian, greaua permeabilitate la agenți medicamentoși a făcut ca terapeutica intrarachidiană să urmeze imediat terapeuticei intraoculare active.

Așa, rcentele încercări de terapeutică întroculară

prin injecţiuni de mercur, salvarsan, seruri hemolitice, extracte de corp ciliar ect făcute de Darier, Abadie şi alţi, au făcut pe Sicard şi Ravaut să preconizeze în infecţiunile medulare injecţiuni intrarachidiene de substanţe medicamentoase.

Medicina legală a tras şi ea profit în urma experimentaţiunilor oculare. Moartea reală şi aparentă pot fi diferenţiate prin injecţiuni subcutanate de floresceină; în cas de moarte reală nu apare coloraţia galbenă a conjunctivei şi umorului apos după cum se întâmplă în mórtea aparentă. Mai mult încă, prin instilaţiuni de eserină şi atropină post mortem putem şti dacă moartea datează de mai mult sau de mai puţin timp de cât 5 ore, aceşti alcaloizi neavând efect asupra pupilei de cât până la 4—5 ore după moarte.

Nu voesc să vorbesc despre modificările oculare post mortem, nici de importanţa capitală a examenului ocular în cloroformizaţie; aceste lucruri le cunoaşteţi cu toţi.

In fisică Dolland a construit după modelul ochiului uman un telescop acromatic.

Domnilor, prin aceste câte va exemple cred că am probat în deajuns contribuţiunea importantă ce aduce organul vederei şi oftalmologia la înaintarea sciinţelor experimentale; termin dar această parte atrăgându-vă încă odată atenţiunea asupra ochiului ca organ precis şi uşor accesibil studiilor experimentale; să profitaţi deci de aceste calităţi ale lui ori de câte ori veţi avea nevoe de ele în cursul cercetărilor D-voastră.

Trec acum la a doua parte a expunerei mele; importanţa socială a oftalmologiei şi voi considera în ţară la noi ca chestiuni sociale în oftalmologie, chestiunea conjunctivitei granuloase, a accidentelor oculare de muncă, şi chestiunea orbirei cu asistenţa orbilor.

Ştiţi cu toţi D-lor că conjunctivita granuloasă este o afecţiune oculară gravă prin turburările ce aduce în vedere şi cari duc deseori la pierderea ei complectă, prin dificultatea de a se vindeca şi prin contagiositatea ei. Foarte răspândită la noi atât în armată cât şi în populaţia civilă, la ţară cât şi la oraşe, întinzându-se mereu şi mărind procentul de orbi, să îmi permiteţi să o consider un adevărat flagel naţional. Ignoranţa populaţiei, murdăria, aglomeraţia, lipsa de măsuri de combatere şi preventive sunt factori admirabili pentru continua ei progresiune.

Care e numărul granuloşilor în ţară la noi?

Căutând statisticele oficiale deşi o statistică complectă nu există, constatăm că numărul granuloşilor ce s'au prezentat medicilor oficiali urbani sau rurali în spitalele de ochi din Bucureşti şi Iaşi şi în infirmeriile militare este următorul:

In 1906	s'au prez. med. oficiali	2348	la Spit. Colţea	420	în inf. m.	1680
» 1907	» » » »	2475	» » »	850	» » »	2100
» 1908	» » » »	2074	» » »	347	» » »	1723
» 1909	» » » »	2254	» » »	252	» » »	1370
» 1910	» » » »	2300	» » »	286	» » »	1306

Adică în total în 1906	4448	granuloşi
1907	5435	»
1908	4144	»
1909	3876	»
1910	3892	»

Media pe aceşti cinci ani ar fi 4557 granuloşi la care mai adăogăm media celor ce s'au consultat în spitalul din Iaşi adică 173 ceace face în total 4730 granuloşi fără a socoti pe cei ce se prezintă medicilor particulari. Dar numărul celor ce nu consulta medicul? Cunoaştem cu toţi nepăsarea caracteristică a românului, mijloacele grele de transport, lipsa centrelor unde să se caute bolnavii de ochii, în plus faptul că în conjuctivita granuloasă turburările oculare sunt minime în primele faze ale afecţiunei. In general granuloşi nu consultă medicul decât odată cu ivirea complicaţiunilor corneene, adică când boala datează de luni sau chiar ani.

Aşa fiind, desigur că numărul granuloşilor din întreaga ţară este cu mult mai mare, el trebue să varieze după anume localităţi între 100 şi 500 la mia de bolnavi de ochi.

Dar adevăratele focare de conjunctivită granuloasă? In primul rând armata, apoi unele şcoale, fabrici, penitenciare, populaţia israelită etc. Am găsit adevărate focare de conjunctivită granuloasă în aglomeraţiunile de olteni, acei comercianţi ambulanţi de alimente cari răspândesc boala prin casele în care intră. Regiunea cea mai bântuită este Moldova apoi Oltenia, Muntenia şi Dobrogea. Aud că populaţia musulmană din teritoriul anexat ar fi foarte atinsă.

Pentru căutarea tutulor boalelor de ochi, statul nu dispune decât de 56 paturi la Bucureşti, 35 la Iaşi şi 10 la Filiaşi în total 110 paturi. După stăruinţa D-lui Prof. Stănculeanu zilele acestea a luat fiinţă un nou serviciu de ochi la Constanţa. Pentru căutarea conjunctivitei granuloase în armată mai există infirmeriile Teiş şi Frumoasa cu 3—400 paturi. In timpul mobilizărei fiind trimes la Ţeiş unde se găseau 400 granuloşi am urmărit de aproape mijloacele de tratament. Nu este momentul de a vorbi de modul defectuos cum sunt organizate aceste infirmerii cari în nici un caz nu pot corespunde scopului pentru care au fost create.

După cum vedeţi d-lor, în chestiunea conjuctivitei granuloase stăm foarte rău. Trebue de urgenţă să se înfiinţeze spitale de ochi şi granulozerii în diferite puncte ale ţărei, să se facă obligator declaraţiunea şi tratamentul oricărui

trachomatos, prin anchete și inspecțiuni în fabrici, cazarme, școli, să se caute a se descoperi toți granuloșii, să se ia măsuri profilactice necesare și să se organizeze o luptă sistematică în contra flagelului atât în armată cât și în populația civilă. Aceste măsuri s'au luat deja de mult în alte state bântuite de trachom de pildă Ungaria și rezultatele au fost foarte mulțumitoare.

Este de datoria d-voastră d-lor studenți să dați o atențiune deosebită studiului acestei afecțiuni și să căutați a vă familiariza cu mijloacele ce dispunem spre a o diagnostica și trata.

Chestiunea accidentelor de muncă a luat în ultimii ani în țară la noi odată cu puternica desvoltare a industriilor și meseriilor o importanță socială considerabilă. Marea frecvență a acestor accidente ocazionate în primul rând de lipsa măsurilor de protecțiune, a făcut ca numărul invalizilor să crească neîncetat. Dintre toate aceste accidente de muncă acele cari interesează organul vederei sunt dintre cele mai importante.

Numărul lor este destul de mare; așa în timpul anului 1911 am constatat la consultațiile gratuite ale spitalului Colțea 500 de cazuri de leziuni oculare accidentale, iar în 52 din ele consecința a fost pierderea vederei ochiului atins. In centrele mari industriale 8—12% din boalele de ochi sunt accidente de muncă.

In general urmările lor se pot clasa în modul următor; într'un sfert din cazuri vederea e pierdută, în jumătate din cazuri rămâne o acuitate vizuală insuficientă iar celalt sfert păstrează o vedere bună. Aceste accidente oculare de muncă survin în general la lucrătorii în fier și piatră de exemplu pietrari, zidari, lăcătuși, mecanici, monteuri, turnători sau la cei ce lucrează cu substanțe caustice cum ar fi gravori. Ele consistă in general în plăgi, arsuri, contuziuni sau corpi străini corneani și intraoculari.

După cum vedeți d-lor accidentele oculare de muncă sunt frecventate și destul de grave prin urmările lor. Mai mult încă, nu rareori ele ocazionează teribila complicațiune cunoscută sub numele de oftalmie simpatică; un ochi pierdut poate provoca la un moment dat și fără nici o cauză binecuvântată turburări speciale numite simpatice în celalt ochi sănătos, turburări ce duc de cele mai multe ori la pierderea complectă a vederei. Așa dar un ochi atrofic este un pericol permanent pentru celalt ochi; fenomenele simpatice putând apare oricând în intervalul dela 2 săptămâni până la 20 de ani după accident.

Singura măsură preventivă sigură contra oftalmiei simpatice este numai enucleația ochiului pierdut.

Pe când în străinătate foarte rar se întâlnește un glob atrofic, bolnavi cunoscând pericolul oftalmiei simpatice se

lasă să se enucleze imediat, la noi zilnic ne lovim de mari dificultăţi spre a-i putea convinge să renunţe la un ochi fără funcţiune, diform, dureros şi care este un pericol permanent pentru celalt ochi.

Noile legislaţii ale muncei prevăd asigurarea în contra invalidităţei, aşa pierderea unui ochi se plăteşte cu 30 la sută din invaliditatea totală, iar pierderea ambilor ochi cu 125 la sută. De asemenea legea meseriilor mai prevede încă şi măsuri protective în contra accidentelor de muncă care din nefericire nu au intrat încă în practică. In calitatea mea de oculist al casei centrale a meseriilor am adresat administraţiei mai multe rapoarte atrăgând atenţiunea asupra marei frecvenţe a accidentelor oculare de muncă şi gravelor lor urmări, şi cerând introducerea portului obligator al ochelarilor protectori după cum se obişnueşte în ţările înaintate. In special lucrătorii din metalurgii şi pietrării trebuesc neapărat să poarte acești ochelari protectori, ei fiind mai mult expuşi la traumatisme şi corpi străini intraoculari. Ochelarii protectori sunt de diferite feluri, în general ei sunt de sticlă groasă având pe părţile laterale o ramă de pânză metalică.

Introducerea portului lor va diminua desigur numărul accidentelor oculare.

Marele număr de afecţiuni oculare, gravitatea lor, lipsa de specialişti şi de spitale de ochi, ignoranţa populaţiunei fac ca numărul orbilor să fie în ţara noastră încă destul de mare. După statisticele oficiale orbesc pe an 670 de oameni iar numărul orbilor din toată ţara ar fi 3600, deci 5 la mia de locuitori. Nu încape îndoială că aceste statistici sunt foarte departe de adevăr.

Boalele oculare cari produc cel mai mare număr de orbi sunt la noi; oftalmia blenoragică, conjunctivita granuloasă, glaucomul, accidentele de muncă şi afecţiunile polului posterior.

Asistenţă a orbilor aproape nu există la noi. Instituţia Vetrei Luminoase datorită nobilelor sentimente ale M. S. Regina nu poate corespunde decât într'o prea mică parte la menirea ei. Graţie muncei perseverente pe acest tărâm a d-lui prof. Stănculeanu a luat fiinţă în Bucureşti o societate pentru protecţia orbilor «Amici orbilor» care încurajează, procură de lucru meseriaşilor orbi şi adăposteşte o parte din ei.

Toate aceste instituţii sunt însă insuficiente pentru marele număr de orbi, este de datoria statului şi a filantropiei private să intervină şi prin înfiinţarea de ospicii ca în toate ţările civilizate să amelioreze soarta acestor nenorociţi.

Domnilor, importanţa oftalmologiei privită din punctul de vedere al rapoartelor acestei specialităţi cu medicina generală nu poate fi cuprinsă în cadrul unei singure lecţiuni; voi căuta ca şi până acum să arăt prin câteva exemple strânsa legătură a oftalmologiei cu toate specialităţile medicale.

Cele mai multe din leziunile diferitelor organe au repercusiune asupra ochilor și nu rareori boale generale de exemplu tabesul, nefrita au fost diagnosticate în primele lor faze grație unei turburări pur oculare. Destul de des am fost consultat de bolnavii cari se plângeau de o ușoară amblyopie și în ai căror ochi am constatat la examenul oftalmoscopic leziuni retiniene, singurele aceste turburări au fost suficiente pentru a diagnostica o nefrită.

Dar de câte ori constatăm turburări pupilare caracteristice sau paralizii oculare fugace la persoane ce nu au nici un alt simptom de tabes?

Apariția semnelor de arterioscleroză oculară cum ar fi mici hemoragii retiniene, atrag multe ori atențiunea asupra cordului sau rinichilor ce până atunci au fost considerați sănătoși. In două cazuri ce am constatat în spitalul Colțea" apariția unei embolii a arterei centrale a retinei a făcut ca bolnavii să-și descopere leziunea mitrală până în acel moment necunoscută. Prezența stazei papilare este elementul cel mai important al diagnosticului tumorilor cerebrale.

Mai mult, chiar prognosticul afecțiunilor generale ne este indicat uneori de apariținnea sau evoluțiunea unei turburări oculare. Așa se cunoaște gravitatea prognosticului vital al aparițiunei unei retinite albuminurice. De asemenea deseori mici hemoragii retiniene au fost premergătoare unei hemoragii cerebrale. Sifilisul ocular este considerat ca un sifilis grav și reclamă un tratament general energic. Tuberculoza oculară localizată la polul anterior e în general benignă, ea însoțește uneori tuberculoze atipice și Poncet o consideră câteodată premergătoare reumatismului tuberculos. Tuberculoza polului posterior cea coridiană, indică un prognostic grav, are tendință la generalizare și nu rareori îi urmează tuberculizația meningelor.

După cum am spus domnilor, alterațiunile fiecărui aparat din organism pot ocaziona turburări oculare.

Voi începe cu sistemul nervos ale cărui boale dau cele mai dese complicațiuni din partea ochilor. Este foarte natural să fie așa, ochiul fiind embriologicește o expansiune a creerului, el se va resimți întotdeauna în alterațiunile cerebrale și va reacționa în mod identic la toate toxicele minerale, organice și biologice ce atacă de preferință substanța nervoasă.

Cunoașteți cu toți turburările mișcărilor de asociație ale ochilor din hemoragia cerebrală cunoscute sub numele deviațiunea conjugată a capului și ochilor.

In tumorile cerebrale staza papilară constitue un simptom capital. Ea există în $^3/_4$ din cazuri și e urmată uneori de atrofie optică. Celelalte turburări oculare întâlnite în tumorile cerebrale sunt multiple și variază cu sediul tumorei.

Boalele mintale se însoțesc frecvent de turburări oculare. Inegalitatea pupilară este unul din simptomele cele mai precoce ale paraliziei generale, îi urmează apoi Argyl-Robertson, nevrite și atrofii optice. In diferite manii sau demente s'au constatat turburări vizuale pupilare sau musculare.

Există o idioție amaurotică familiară.

Traumatismele craniene, fractura bazei pot produce amauroză totală prin compresiunea nervului o tic în canalul optic fracturat sau paralizii oculare diverse prin acelaș mecanism.

In meningitele acute există turburări oculare importante așa fotofobie, miosis, spasme musculare și în urmă paralizii și midriază. Nu rareori atrofia optică este urmarea unei meningite vindecate.

Afecțiunile medulare se însoțesc și ele de simptome oculare importante. In mielite cu sediul în regiunea cilio-spinală există constant turburări pupilare. Tabesul dorsal este leziunea oculară care ne oferă cele mai variate, constante și remarcabile turburări oculare. Berger le-a găsit în proporția de 38 la suta de ataxici. Cele mai frecvente sunt turburările pupilare; Argyll-Robertson și mioza sunt simptomele cele mai precoce de tabes și a căror valoare diagnostică o cunoașteți cu toți. Paraliziile musculare extrinsece sunt și ele precoce, în general ele sunt fugace nedurând decât câteva ore sau zile. Există uneori încoordinațiune în mișcările ochilor. Atrofia optică este timpurie și foarte frecventă, 30—40 la sută din toate atrofiile optice sunt de natură ataxică.

In celelalte maladii medulare; siringomielia, scleroza în plăci, paralizia infantilă, maladia lui Friedreich, atrofia musculară Aran-Duchenne, scleroza laterală amyotrofică, sifilisul cerebrospinal etc. s'au observat deseori nevrite optice, atrofii, nystagmus sau oftalmoplegii.

Toate nevrosele dau turburări oculare așa, în epilepsie accesul este deseori precedat de halucinații vizuale și turburări pupilare.

In neurastenie se constată o slăbiciune a musculaturei interne a ochiului care are de urmare astenopia acomodativă sau o slăbiciune a dreptilor interni ducând la insuficiența lor. S'au mai menționat nevralgii, muște sburătoare, hipusturburări în câmpul vizual etc.

In histerie turburările oculare sunt remarcabile. Histericii acuză fotofobie, myodesopsie și cele mai variate halucinațiuni vizuale. Acuitatea vizuală poate fi scăzută sau complect suprimată la unul din ochi. Cecitatea bilaterală și acromatopsia totală sunt rare. Strâmtorarea concentrică a câmpului vizual este caracteristică în histerie, s'au mai descris hemianopsii simulând perfect pe acele datorite leziunilor chiasmei sau bandeletelor optice. Toate turburările histerice

au caracterul că survin în general brusc şi dispar în acelaş mod nefiind însoţite de nici o leziune obiectivă.

Cunoaşteţi cu toţi importantele simptome oculare ce însoţesc boala lui Bassedow.

Modificările glandelor cu secreţiune internă pot ocaziona turburări oculare. D-l Prof. Parhon a constatat la animalele tratate cu extract tiriodian o conjunctivită pronunţată. Mixedematoşi au deseori blefarite caracteristice.

Erupţiile cutanate cele mai variate pot atinge ochiul şi produce leziuni importante. Aşa sunt foarte frecvente conjunctivitele şi keratitele exematóse şi impetiginoase la copii, herpesul cornean şi determinaţiunile oculare ale acneei rosacee şi lupusului la adulţi.

Dintre turburările hepatice icterul se însoţeşte deseori de simptome oculare şi anume: xantopsie, hemoragii conjunctivale şi retiniene, hemeralopie. Este banal diagnosticul icterului prin examenul conjunctivei. Ciroza hipertrofică e însoţită uneori de leziuni retiniene pigmentare.

Boalele de cord au uneori repercusiune asupra ochilor. Pulsul arterial retinian se observă în insuficienţa aortică. Leziunile endocardului ocazionează o embolie a arterei centrale a retinei şi cecitate subită sau o tromboză a venei centrale. Arterioscleroza se manifestă în ochii după cum am mai spus prin hemoragii retiniene. Anevrismul aortei produce turburări pupilare variabile.

Alteraţiunile sângelui de exemplu cloroza sau anemia se însoţesc şi ele de oarecari simptome oculare ca hemeralopie, puls arterial, turburări acomodative sau o uşoară nevrită optică. In anemia pernicioasă există deseori hemoragii retiniene. Pierderile sanguine sunt urmate uneori de amblyopie sau amauroză. La leucemici retina şi vasele au o coloraţie rosee palidă. Există o retinită leucemică.

Turburările oculare de origină renală au fost semnalate în 1836 de Bright, ele nu au fost însă stabilite ştiinţific decât din ziua descoperirei oftalmoscopului. Toate nefritele pot fi însoţite de alteraţiuni retiniene datorite fie unor alteraţiuni vasculare fie unor degenerescenţe toxice. Aspectul lor clinic; plăci alburii, nevrite edematoase sau hemoragii retiniene indică forma clinică a nefritei. In urma studiilor lui Vidal, Castaigne şi Achard se admite că plăcile albe ar corespunde nefritei azotemice, hemoragiile retiniene formelor interstiţiale caracterizate prin hipertensiune arterială, iar leziunile edematoase ale papilei ar însoţi nefrita hidropigenă sau parenchimatoasă. Nu există după cum se pretindea nici un raport între leziunea oculară şi prezenţa albuminei în urină.

S'au mai descris irite şi keratite ocazionate de leziuni renale. amauroza uremică e în destul de cunoscută.

Boalele diatezice se însoţesc şi ele de fenomene oculare. Aşa diabetul prezintă complicaţiuni vizuale remarcabile. Cele

mai importante ating cristalinul și retina. Cataracta diabetică simptom ce prognosticează gravitatea lui, se prezintă sub trei forme *a*) forma senilă *b*) forma juvenilă, *c*) forma cu opacități sub cristaloidiene. Retina prezintă în diabet fie hemoragii fie infiltrațiuni albicioase punctiforme reamintind pe acele din retinita albuminurică. Diabetul mai poate ocaziona amblyopii, amauroze, irite, pareze acomodative etc.

La gutoși apar sclerite, irite sau leziuni din partea nervului optic.

Reumatismul articular se însoțește destul de frecvent de turburări oculare foarte pronunțate. Se cunosc irita, sclerita, keratita și tenonita reumatismală, paralizii musculare de aceiași natură și afecțiuni ale fundului. Caracterul tutulor acestor turburări reumatismale este violența inflamațiunei, în schimb toate sunt benigne.

Dintre organele simțurilor, urechia și nasul produc complicațiuni oculare. Voi cita nytagmusul datorit leziunilor labirintice și canalelor semicirculare, sau diferite turburări reflexe ce apar în afecțiunile auriculare. Fundul ochiului și musculatura pot fi atinse în supurațiile urechei.

Continuitatea mucoasei nasale cu cea conjunctivală, rapoartele strânse dintre orbită și cavitățile pneumatice ale feței, multiplele anastomoze dintre vasele ochiului și ale nasului fac ca multe procese patologice având origina în nas sau sinusuri să se propage la orbită și glob. Așa sunt supurațiile banale, difteria eresipelul, tuberculoza, etc.

Infecțiile generale ale organismului produse de diferiți agenți specifici ating destul de des și organul vederei. Microbii atacă în general ochiul pe cale sanguină sau limfatică. Din întreg globul ocular, tractusul uveal este cel mai des atins, lucru este explicabil cunoscând marea desvoltare ce o ia vascularizația în iris, corp ciliar și coroidă. Toate infecțiile organismului dau complicațiuni oculare cari sunt de obicei irite, choroidite, cheratite. Mușchiul ciliar este foarte sensibil acțiunei toxinelor microbiene, ceeace explică frecvența paraliziei acomodației în boalele infecțiose toxice de exemplu difteria sau scarlatina. Nu voi vorbi despre complicațiunile oculare ale cărbunelui, eresipelului, septicimiei, gripei, gonocociei, rugeolei, scarlatinei, difteriei, febrei tifoide, paludismului sau leprei, nefiind nici locul nici timpul pentru aceasta.

Nu pot termina însă fără a mă opri un moment asupra turburărilor oculare a celor două mari infecțiuni organice: tuberculoza și sifilisul.

Tuberculoza oculară e rar primitivă; ea e aproape întotdeauna de origină endogenă. Ea poate atinge conjunctiva, cornea, nervul optic, mai ales irisul, corpul ciliar și coroida. Tuberculoza iriană e enorm de frecventă; cercetările expe-

rimentale a lui Stock au arătat etiologia tuberculoasă a nenumărate cazuri de irite și coroidite ce pînă atunci recunoșteau altă etiologie.

Sifilisul ocular prin variatele sale manifestațiuni este un sifilis grav, grav pentru prognosticul însăși al afecțiunei oculare, manifestațiunile sifilitice oculare fiind deseori premergătoare sifilisului cerebral și grav prin chiar natura organului atins. După statisticele germane 2.16°/₀ din totalul afecțiunilor oculare sunt de natură sifilitică iar 2.20°/₀ din cazurile de orbire sunt datorite sifilisului ocular.

Toate formele de sifilis se pot însoți de manifestațiuni oculare. In sifilisul hereditar precoce și tardiv găsim leziuni din partea tractusului uveal, irite, coroidite apoi leziuni retiniene pigmentare și papilare. Keratita parenchimatoasă știți cu toți că împreună cu surditatea și dinți lui Hutchinsohn formează triada simptomatică a sifilisului hereditar tardiv. Sifilisul căpătat prezintă turburări oculare în toate perioadele evoluțiunei sale. Șancrul ocular este cunoscut ca accident primar extragenital. Perioada secundară poate fi însoțită de leziuni oculare interesând ori și ce parte a organului vizual. Irita sifilitică și osteoperiostita orbitară sunt cele mai banale din aceste manifestațiuni. Determinațiunile oculare ale sifilisului terțiar sunt foarte variate după cum sunt și accidentele ce le-au provocat; gome, osteite, alterațiuni vasculare, nevrite, etc. Deseori turburările vizuale nu sunt decât manifestarea unor leziuni mai îndepărtate cum ar fi de exemplu leziuni de sifilis cerebral la baza creerului. Turburările oculare sunt în general gome ce ating de preferință tractusul uveal, turburări motóre datorite paraliziilor musculare cari sunt cele mai importante și frecvente turburări sensitive. Despre importanța manifestațiunilor oculare ale boalelor parasifilitice am vorbit deja.

Intoxicațiunile organismului dau și ele importante turburări vizuale. Pe când alcaloizii de exemplu; atropina, eserina, pilocarpina etc. produc mai ales manifestațiuni pupilare sau acomodative, alte toxice ca alcolul, tutunul, chinina, plumbul, sulfurul de carbon, dau naștere la turburări vizuale mergând până la amauroza complectă.

Domnilor, din această lungă expunere a multiplelor raporturi ce oftalmologia contractă cu toate specialitățile medicale, reese marea importanță a acestei științe.

Fiind convins că nu putem avea dragostea și pasiunea unei științe decât atunci când cunoaștem marea ei importanță, am ținut ca lecțiunea primă a cursului de oftalmologie să vă edifice asupra importanței acesteia.

Austria este prima țară din Europa care s'a convins de importanța studiului boalelor de ochi înființând prima clinică oftalmologică la Viena în 1773, clinică ilustrată în urmă de Jäger, Arlt și Fuchs. In Germania prima clinică

oftalmologică datează din 1812 în Göttingen și deja de mult toate universitățile germane posedă catedră de oftalmologie. In aceste clinici au profesat și s'au ilustrat de Graefe și Helmoltz. Ultima țară în Europa rămasă fără catedră de oftalmologie e Franța, unde deabia în 1879 a fost numit Panas primul profesor de oftalmologie; de atunci oftalmologia a luat și în această țară un avânt remarcabil.

Domnilor, odată pătrunși de marea importanță a oftalmologiei să-mi permiteți pentru a termina să vă expun în câteva cuvinte cum cred eu că trebue predat învățământul acestei specialități pentru a se putea trage cel mai mare profit.

Voi deosebi *A)* Invățământul oftalmologiei pentru specialiști.

B) Invățământul oftalmologiei util și indispensabil oricărui medic.

Primul nu se poate face decât într'o clinică modernă înzestrată cu toate cele necesare adică:

a) Laborator de bacteriologie și anatomie patologică.
b) Bibliotecă.
c) Săli de refracție, oftalmoscopie.
d) Toate aparatele necesare.

Numai în astfel de clinici se pot lua observații complecte, studia diferite chestiuni și produce lucrări importante, numai astfel de clinici pot servi ca pepiniere unde să se formeze specialiști.

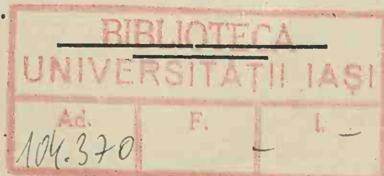
Invățământul oftalmologiei indispensabil oricărui medic se poate face în orice serviciu de oftalmologie. Cursul nu trebue să fie decât cât se poate de practic. Ori și ce expunere teoretică trebue urmată de demonstrații practice, discuțiuni exerciții.

Ne vom servi de planșe, piese anatomopatologice, bolnavi.

Acesta va fi planul cursului nostru. In semestrul de iarnă, avem 2 ședințe pe săptămână de câte 2 ore; prima oră va servi expunerei teoretice a chestiunei, în a doua vor urma imediat discuțiuni, demonstrații și exerciții referitoare la lecțiunea teoretică.

In semestrul de vară, o oră va servi la facerea unei lecțiuni generale de sintetizare a diferitelor cunoștințe căpătate până atunci, de exemplu exoftalmia, sifilisul ocular etc.; a doua oră va servi demonstrațiunilor clinice pe bolnavi la consultațiunile gratuite. Astfel veți vedea defilând câți mai mulți bolnavi atinși de cele mai felurite boale.

Domnilor, după cum cuvintele mele prime au fost cuvinte de mulțumire, tot mulțumiri vor fi ultimele-mi cuvinte ce adresez tutulor celor cari au onorat cu prezența lor lecțiunea de astăzi.



BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY